Rok XXXIII. Kraków 29. Grudnia 1894 r. Nr. 52.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza

Redaktor główny prof. Dr. S. Domański

Redakcya: Przy ulicy Szczepańskiej Nr 9. Telefonu Nr 108.

Administracya: Zakład fizyjologiczny Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: *w Krakowie* Administracya, w *Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères.

Przedpłatę przyjmują Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères, *w Nowym Jorku* Dr Bronisł. w Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1^1/_2$ „	$3^1/_2$ „	6 „

Przegląd lekarski, organ Towarzystw lekarskich krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1. Stycznia 1895. **rok trzydziesty czwarty** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości $1^1/_2$—2 arkuszy na tydzień **jak najregularniej.**

Wszystkie prace umieszczane w ***Przeglądzie lekarskim,*** tak oryginalne jakoteż nieoryginalne są płatne.

Autorowie, życzący sobie otrzymać osobne odbitki swych prac, zechcą na pierwszej stronnicy rękopisu oznaczyć wyraźnie ich liczbę; życzeniom bowiem później objawianym zadość czynić nie możemy.

Administracya uprasza najuprzejmiej Szanownych prenumeratorów o jak najrychlejsze odnowienie przedpłaty na rok 1895., najlepiej wprost w Administracyi *Przeglądu lekarskiego.*

Zwracamy zarazem przy tej sposobności uwagę Szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni *Przegląd lekarski* abonować bezpośrednio w Administracyi.

Cena prenumeracyjna ogłoszona w nagłówku każdego numeru.

I. Z kliniki chirurgicznej prof. Rydygiera.

O leczeniu chirurgicznem zapaleń otrzewny.

(Według wykładu w sekcyi chirurgicznej VII. Zjazdu lekarzy i przyr. polskich we Lwowie).

Napisał

Dr. Leon Kryński,

asystent kliniki chirurgicznej w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51).

Pozostaje nam do rozpatrzenia jeszcze jedna postać zapalenia otrzewny o etyologii ściśle swoistej — zapalenie gruźlicze. Leczenie operacyjne tego cierpienia, zawdzięczające początek swój przypadkowi w postaci omyłki dyagnostycznej, popełnionej przez Spencer-Wellsa, zyskało potem w Königu głównego zwolennika i dziś zdobyło sobie uznanie ogólne. Z dnia na dzień rosnąca statystyka przemawia coraz dobitniej na korzyść tej metody leczniczej i obecnie, kiedy zyskała ona prawa obywatelstwa w chirurgii, dążenia badaczów skierowane są głównie do wyjaśnienia kwestyi, czemu właściwie przypisać należy korzystny wpływ laparotomii na przebieg zapalenia gruźliczego otrzewny.

Według obliczeń jednego z autorów najnowszych prac, Szczegolewa[1]) czwarta część chorych, dotkniętych tem ciężkiem cierpieniem i leczonych operacyjnie, wyzdrawia zupełnie, ilość zaś wyleczonych na przeciąg czasu od $^1/_2$ roku do 2 lat wynosi 70%. Tak pomyślne wyniki wzbudziły podejrzenie u niektórych autorów, iż część przypadków operowanych i wyleczonych nie stanowi rzeczywistych zapaleń gruźliczych, lecz tylko zwykłe zapalenia przewlekłe, powstałe na innem zupełnie tle (Küster, Löhlein, Kurz, Spaeth). Jeżelibyśmy jednakże odrzucili nawet z pomiędzy nich te przypadki, w których oprócz cech makroskopowych chorej otrzewny innych dowodów nie dostarczono na wykazanie gruźliczej natury zapalenia, to i tak zostanie znaczna ich

[1]) Archives de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1894. V.

liczba, gdzie gruźlicę stwierdzono nie tylko histologicznie, lecz i bakteryologicznie. Wykonanie więc laparotomii wpływa niewątpliwie pomyślnie na przebieg gruźlicy otrzewny, lecz od czego wpływ ten zależy? Jest to rzeczą tem bardziej zadziwiająca, że gruźlica otrzewny sprawia zmiany tkankowe bardzo ciężkie, odbijające się zarówno i na stanie ogólnym ustroju, których usunięcie przeto jest tem trudniejsze. Kwestyę tę starano się rozstrzygnąć na podstawie zarówno spostrzeżeń klinicznych, jak i badań doświadczalnych, lecz wnioski wysnute z otrzymanych wyników są nader różnorodne. Błędem wielu z badaczów było to, iż z pomiędzy różnych czynników etyologicznych wybierali najczęściej jeden, który wysuwali na plan pierwszy, przypisując mu główne znaczenie przyczynowe w korzystnym wpływie laparotomii, pomijając zaś wszystkie inne.

Przedewszystkiem, podobnie jak i w przypadkach innych zapaleń otrzewny, laparotomia wpływa pomyślnie na leczenie sprawy chorobowej przez uwolnienie otrzewny od wysięku, który podwójnie działa szkodliwie na ustrój: z jednej strony masą swą wywiera wpływ mechaniczny, utrudniając wchłanianie z jamy otrzewny, krążenie i prawidłową ruchomość przewodu jelitowego, z drugiej toksycznymi swymi składnikami działa niekorzystnie na ogólny stan ustroju. Samo jednak wypuszczenie wysięku i nawet najdokładniejsze wypłukanie otrzewny nie tłómaczy nam jeszcze istoty sprawy; są bowiem postacie, w których wysięku jest bardzo mało lub nawet wcale nie ma (t. zw. *peritonitis tuberculosa sicca)* a mimo to po laparotomii gruzełki rozsiane na otrzewny znikają i następuje wyleczenie. Tu więc przypuścić należy istnienie innego czynnika, korzystnie wpływającego na gojenie się. Niewątpliwie do najważniejszych z pomiędzy nich należy podrażnienie mechaniczne otrzewny, wywołane samym zabiegiem operacyjnym. Czynnik ten stały i nieodłączny od każdej laparotomii wpływa pomyślnie na zmienioną chorobowo otrzewną, wywołuje przekrwienie, drażni zwiotczałe pierwociny komórkowe tkanek i uwalniając od złogów wysiękowych, ułatwia im dalszą pracę w walce z bodźcem zakaźnym.

Oprócz tych dwóch czynników, zdaniem mojem, najważniejszych, wpływających korzystnie głównie na stósunki tkankowe otrzewny, starali się niektórzy autorowie wykryć inne, któreby działanie lecznicze laparotomii mogły objaśnić wpływem jej na samą przyczynę choroby, na laseczniki gruźlicy.

Jako na taki, zwracano uwagę na wpływ światła dziennego, wpadającego na chorą otrzewną po otwarciu jamy brzusznej, opierając się na znanej okoliczności z biologii bakteryj, iż światło słoneczne działa niekorzystnie na rozwój hodowli i stopień jadowitości laseczników gruźliczych. Objaśnienie takie jednak, jako zupełnie oderwane i pozbawione dowodów rzeczywistych, pozostanie zawsze w dziedzinie teoretycznych hipotez. Inne przypuszczenie zupełnie przeczące poprzedniemu, podają Mosetig-Moorhof[1]) i Nolen[2]). Według nich najważniejsze ma tu znaczenie powietrze wchodzące do jamy brzusznej i na tej podstawie zmienili nawet postępowanie operacyjne w przypadkach gruźlicy otrzewny. Nie robiąc laparotomii, przekłuwają oni tylko ścianę brzuszną trójgrańcem, wypuszczają wysięk, natomiast wpuszczają do wnętrza dość znaczną ilość powietrza, które pozostawiają czas jakiś, kilka minut w jamie brzusznej, starając się przez odpowiednie uciskanie rozprowadzić je o ile możności najdokładniej po całej jamie brzusznej. Teorya ta trafia do przekonania Braatzowi[1]), który jednakże tłómaczy ją w odmienny sposób. Jego zdaniem, nie powietrze jako takie, lecz zawarty w niem tlen stanowi ów czynnik leczniczy. Zgodnie ze swoją teoryą anaerobiotyczną przypuszcza on, iż laseczniki gruźlicy, rozwijające się i działające swoiscie w otrzewnej, w środowisku bezpowietrznem, zamierają pod wpływem dostępu tlenu z powietrza. Takie działanie na nie powietrza możliwe jest, zdaniem jego, tylko w otrzewnej, gdzie sprawa zapalna umiejscowiona jest na samej powierzchni, podczas gdy w innych cierpieniach gruźliczych wytwory zapalne a wraz z nimi i laseczniki mieszczą się znacznie głębiej i są przeto niedostępne dla powietrza.

Casivari[2]) zwraca uwagę na szczególnie szybką uleczalność pod wpływem laparotomii tej postaci zapaleń otrzewny, która ma za punkt wyjścia przewód jelitowy. W przypadkach tych laseczniki gruźlicze są znacznie osłabione pobytem w przewodzie pokarmowym i dlatego łatwiej ulegają w walce z organizmem.

Tak czy inaczej, skutkiem tej lub owej przyczyny a zdaniem mojem w skutek całej sumy współdziałających czynników, wywołanych przez laparotomię, następuje w chorej otrzewnej odczyn tkankowy, prowadzący w większości przypadków do zupełnego wyleczenia. W jaki sposób jednak przychodzi do usunięcia takiej masy wytworów patologicznych, na czem polega właściwie histogeneza owej *restitutio ad integrum* zajętej otrzewny? — na to dają odpowiedź nowsze prace doświadczalne. Nie wchodząc tu w szczegóły wyników otrzymanych przez różnych autorów (z najnowszych Bumm[3]), Nannotti i Baciocchi[4]), Kiszenskij[5]), Gatti[6]) i Szczegolew[7])) i pewne pomiędzy nimi różnice, możemy w następujący sposób naszkicować cały przebieg reakcyjny w otrzewnej, prowadzący do zaniku wytworów chorobowych i wyleczenia. Pod wpływem szeregu czynników fizycznych, stanowiących następstwo laparotomii, odczyn zapalny ze strony otrzewny wzmaga się znacznie: tkanka otaczająca ogniska gruźlicze ulega przekrwieniu i obficie nacieka komórkami limfatycznemi, które tworzą naokoło tego ogniska zupełny wał ochronny i rozpoczynają walkę ze znajdującymi się tam lasecznikami. Jednocześnie zaczyna się bujanie młodych komórek tkankowych na obwodzie i nowotworzenie młodej tkanki łącznej, która stopniowo staje się coraz bardziej włóknistą aż wreszcie tworzy tkaninę bliznowatą, coraz bardziej zaciągającą gruzełek, którego części składowe ulegają ostatecznemu wessaniu.

Poznawszy stronę teoretyczną leczenia chirurgicznego gruźliczych zapaleń otrzewny, zastanowimy się krótko nad jego stroną techniczną. Pod tym względem laparotomia przedstawia tu pewne trudności, większe, niż w innych przypadkach zapalenia otrzewny. Dotyczy to głównie samej toalety

---

[1]) Wiener med. Presse 1893. 27.
[2]) Berliner klin. Wochenschrift 1893. 34.

[1]) Centralblatt f. Chirurgie 1893. s. 863.
[2]) Riforma medica 1894. 49.
[3]) Sitzungsbericht d. Würzburg. physik. med. Gesellschaft 1892.
[4]) La riforma medica 1893. 20.
[5]) Chirurgiczeskaja letopis 1893. s. 595.
[6]) La riforma medica 1894. 53.
[7]) Archives de méd. expérim. 1894. 5.

jamy brzusznej, mającej za zadanie dokładne, ile tylko można, usunięcie wysięku gruźliczego z otrzewny. Natrafia to jednakże na znaczne trudności z powodu mnóstwa zrostów pomiędzy przylegającemi do siebie powierzchniami otrzewny, wytwarzających niezliczone załamki w i bez tego złożonych stósunkach anatomicznych brzusznych. Z tego powodu wypuszczenie wysięku i przepłukanie jest niemożliwe bez usunięcia choć częściowego tych zrostów. Tu jednakże trzeba być bardzo ostrożnym i ograniczyć się tylko do zlepów włóknikowych świeżych, nie niszcząc zanadto zrostów starszych, które z jednej strony mogłyby wywołać znaczniejszy krwotok, z drugiej mają ważne znaczenie dla gojenia się gruźliczych ognisk zapalnych. Co się tyczy przepłukiwania jamy otrzewnowej, to tu postępowanie zdaniem mojem winno być odmienne, jak w przypadkach innych zapaleń, gdzie ma się na celu tylko mechaniczne wypłukanie wysięku zapalnego. Tu należałoby użyć płynów, które oprócz działania czysto mechanicznego mogłyby mieć pewne działanie chemicznie drażniące, aby w ten sposób tem skuteczniej pobudzić pierwociny tkankowe do odczynu, szczególnie w tych miejscach otrzewny, gdzie wpływ mechaniczny operacyi jest wykluczony. Za takie uważałbym słabe, antyseptyczne roczczyny wyskokowe (n. p. roczczyn 1‰ tymolu lub którego z olejków eterycznych w słabym wyskoku 20 do 25%). Nie idzie tu o desinfekcyę jamy brzusznej, gdyż uważam to za niemożliwe i bezcelowe, lecz o działanie pobudzające, miejscowe a nawet i ogólne, jakie posiadają roczczyny wyskokowe.

Rzecz prosta, dokładne określenie tych płynów i sposób ich stósowania w gruźlicy otrzewny można będzie podać dopiero po wypróbowaniu ich dokładnem na zwierzętach.

W leczeniu zapalenia otrzewny chirurgia zaczyna dziś urzeczywistniać te marzenia, jakie przed niedawnymi jeszcze czasy powstawać mogły chyba jako *pia desideria* w najśmielszych pomysłach chirurgów. W wynikach swoich nie jest tu ona tylko owem *malum necessarium* terapii, pociągającem za sobą w skutek każdej operacyi „utratę części lub całości funkcyi organizmu“ jak twierdzą obrońcy straconej pozycyi internistycznej, lecz przeciwnie, jedynie racyonalnem w większości przypadków postępowaniem, świadomem celu, pewnem swych środków i liczącem się ściśle z danymi stósunkami chorego ustroju. *En chirurgie, le succès ne justifie rien par lui même*, napisał słusznie jeden z wybitniejszych umysłów współczesnej chirurgii [1]). Rzeczywiście dziś chirurgia nie zadowalnia się tylko dobrym wynikiem jakiejś operacyi, aby nadać jej swoją sankcyę; na to wymaga ona dokładnej legitymacyi naukowej danego zabiegu, opartej na całym arsenale pomocniczych środków klinicznych i laboratoryjnych i dopiero po wytrzymaniu tej próby zalicza go do rzeczywistych swoich nabytków. Biorąc początek swój w empiryi, jak i wszystkie nauki lekarskie, chirurgia obecnie coraz to pewniejszą nogą staje na podstawach ściśle naukowych i coraz to śmielej zakreśla koło swej działalności. A jeżeli we wszystkich dziedzinach czynności ducha ludzkiego samokrytycyzm jest jednym z koniecznych warunków postępu, to tem ściślej stósuje się to do chirurgii, która znajduje się w tem szczęśliwem położeniu, że może prawie zawsze sprawdzić swe twierdzenia, poznawać swe omyłki. I to właśnie, co tak potężnie sprzyja jej rozwojowi, to jednocześnie kładzie na nią obowiązek tem ściślejszego liczenia się ze wszystkiemi następstwami jej działalności, tem surowszej oceny wartości zamierzonej operacyi i korzyści z niej dla chorego. To też chirurgia współczesna obok wspaniałego godła *quo non ascendam!* będącego wyrazem dzisiejszego jej postępu, wypisuje tuż obok: *plus la chirurgie devient puissante, plus elle doit devenir morale* [1]).

[1]) Ollier: Traité des resections. Tom I. Paryż 1890.

[1]) Ollier loc. cit.

II. Z zakładu medycyny sądowej w Krakowie.

O otruciu kwasem azotowym.

Podał

Dr. Edward Piotrowski,

asystent katedry medycyny sądowej i b. I-szy asystent katedry anatomii patologicznej w Uniw. Jagiellońskim.

(Dokończenie. Patrz Nr. 50).

Cóż mi wtedy pozostawało, by dowieść, że płyn do otrucia użyty był kwasem azotowym. Oto zabrałem się do zbadania mikroskopowego krwi, żółci, cieczy zebranej z pęcherza i tu doszedłem do następujących rezultatów:

1) Krew z serca okazuje pod mikroskopem utrzymane ciałka czerwone krwi, luźnie obok siebie leżące, o kształtach więcej ząbkowatych, niż okrągłych.

2) W cieczy białawej, wziętej z pęcherza znalazłem wiele spermatozoidów i przybłonki gruszkowe, przejściowe; wałeczków nie wykryłem.

3) Krew zbadana spektroskopem okazuje wyraźne dwie smugi, redukujące się w jednę za dodaniem świeżo sporządzonego tlenku żelaza w winianie amonowym.

4) Żółć nie okazuje prócz grudek barwika żadnej nieprawidłowości.

Nie doszedłszy z badania mikroskopowego do żadnych ważniejszych rezultatów, zabrałem się do zbadania chemicznego płynu odebranego z rąk samobójcy. Badanie chemiczne wykazuje czysty kwas azotowy bez żadnej domieszki innych kwasów lub ługów.

Chodziłoby teraz tylko o to, aby dowieść, że rzeczywiście kwas azotowy wewnętrznie zażyty sprawić może takie zmiany anatomiczne, jak wyżej opisałem. Do udowodnienia tego zatrułem kilka psów rozmaitemi dawkami kwasu azotowego i doszedłem przez te doświadczenia do przekonania, że zmiany takie, jakie znalazłem u sekcyonowanego, można wywołać u psów, gdy im podaje się bardzo małe dawki na czczy żołądek. Jak opisuje Guder, 4 do 8 gramów kwasu azotowego jest dla człowieka dawką już zabójczą; u psów podawałem również podobną dawkę a nawet posuwałem się do dawek większych. W miarę tego, gdy powiększałem dawki, psy ginęły rychlej, nawet po kilkunastu minutach. Błona śluzowa u psa, który zginął nadzwyczaj szybko, tak żołądka jak i gardziela i jamy ust wszędzie przedstawiała się jasnożółtą lub jasno-pomarańczową. U psów, które męczyły się przez kilka godzin, znajdywałem zabarwienie seledynowe dwunastnicy a wybitnie czarne żołądka. Z tych doświadczeń widzimy, że wtedy tylko wystąpić może czarne zabar-

wienie błony śluzowej żołądka, gdy psy dłużej po zatruciu żyją niż godzinę; więc musi być czas, w którymby mogło przyjść do całego szeregu spraw anatomicznych, które bliżej nam objaśnią preparaty mikroskopowe żołądka. Kawałeczki powycinane po sekcyi z żołądka i innych organów dałem do alkoholu celem ich stwardnienia. Po należytem stwardnieniu zatopiłem w celoidynie i barwiłem skrawki hematoksyliną, podbarwiając eozyną lub oranżem. Po oddaleniu celoidyny olejkiem gwoździkowym oglądałem skrawki w balsamie kanadyjskim.

Badanie mikroskopowe żołądka dało następujące rezultaty:

1) Cała partya powierzchowna, okazująca się przy sekcyi czarno zabarwioną nie jest niczem, jak obumarłą zupełnie błoną śluzową pod postacią mas brunatnych bez żadnego utkania. Gdzieniegdzie masy te brunatne błony śluzowej były odłuszczone a pod mikroskopem wtedy dawał się widzieć brzeg warstwy podśluzowej mocno nastrzykanej i właśnie te miejsca makroskopowo przedstawiały się, jak wysepki czerwonawe. Wśród tych mas nekrotycznych, brunatno zabarwionych błony śluzowej można widzieć tu i owdzie ciałka czerwone krwi, częścią dobrze utrzymane, częścią zmienione.

2) Naokoło tych partyj brunatnych, nekrotycznych widzieć się daje obfity naciek drobnokomórkowy, sięgający nawet w głąb mięśni ściany żołądkowej.

3) Naczynie tuż pod warstwą nekrotyczną błony śluzowej wypełnione są masami brunatnemi, zbitemi, z zupełnie zatartymi zarysami ciałek czerwonych krwi.

4) Naokoło tych naczyń, jakoteż naokoło naczyń włosowatych głębszych, mocno rozszerzonych, wśród których widać dobrze utrzymane ciałka czerwone krwi, spotyka się rozległe ogniska, złożone li tylko z ciałek czerwonych krwi.

5) Jądra mięśni prawie zupełnie nie barwią się a mięśnie same okazują się tylko jako masy bezpostacie.

Po otrzymaniu takiego rezultatu mikroskopowego teraz łatwo nam zrozumieć całą sprawę w ścianie żołądka.

Kwas azotowy dostawszy się do żołądka, sprawia bezwarunkowo błony śluzowej nekrozę, która może przechodzić i głębiej w razie, gdy ilość kwasu azotowego była znaczną. Dalej kwas azotowy działa na naczynia i na ich treść tak w błonie śluzowej, jak i w częściach sąsiednich i wywołuje w nich zastój z następowem zniszczeniem ciałek czerwonych, które pod mikroskopem przedstawiają się jako masy brunatne. Zastój łatwo sprowadza przenikanie częścią ciałek utrzymanych, gdy takie są, częścią tych mas brunatnych, po za naczynia.

Naokoło zaś tych partyj nekrotycznych rozwija się w sąsiedztwie zapalenie, które może przybierać cechę więcej zapalenia krwotocznego w miarę tego, jak bodziec drażniący był mocniejszy. Ciałka czerwone z zapalnych partyj mięszają się z ciałkami czerwonemi w zastoinowych miejscach, przenikają razem do warstwy śluzowej i tutaj pod działaniem kwasu azotowego ich hemoglobina łatwo rozkłada się na hematynę kwaśną, która użycza teraz swej barwy brunatnej owym masom nektrotycznym, jakoteż może przenikać do cieczy w żołądku i zabarwiać ją na brunatno.

W razie, gdy dawka użytego kwasu była znaczna a śmierć nastąpiła rychło, wtedy do wytworzenia zapalenia krwotocznego przyjść nie może, bo nie ma na tyle czasu i wówczas tylko przychodzi do nekrozy, od kwasu ksantoproteinowego barwy żółtawej. Dodać tutaj muszę, że przy użyciu małej bardzo ilości kwasu azotowego może nawet nastąpić wyleczenie w ten sposób, że naprzód partye nekrotyczne muszą się oddzielić a naciek drobnokomórkowy może ulegać dalszym fazom swego rozwoju i wywołać w końcu bliznę. Blizny takie znów, jeśli są znacznego stopnia, lub gdy znajdują się szczególniej koło odźwiernika, sprowadzają zwężenie i są przyczyną następowego charłactwa, które prędzej czy później może zakończyć się źle dla organizmu.

Bardzo często przy oddzielaniu się tych mas nekrotycznych mogą dostać się mikroby do ściany żołądka i wywołać zapalenie ropne lub zgorzel a następowo ropnicę lub gnilicę.

Z tego opisu widzimy, że obrazy anatomiczne po zatruciu kwasem azotowym czystym mogą być bardzo różne a rozległość i głębokość nekrozy, barwa nekrotycznych tkanin, stopień zapalenia, wreszcie zmiany następowe, wszystko to zależy od różnych czynników, jak od ilości kwasu azotowego i jego koncentracyi. Do tego obrazu nie od rzeczy będzie dodać kilka jeszcze spostrzeżeń z badania mikroskopowego innych organów.

Badanie mikroskopowe serca nie wykazuje żadnych zmian, ale zato badanie mikroskopowe nerek budzi uwagę; mianowicie badanie mikroskopowe skrawków nerek, zrobionych i barwionych w sposób powyżej podany, wykazuje mocne rozszerzenie naczyń włosowatych, powtóre rozległe wynaczynienia w substancyi korowej a przedewszystkiem wybitną nekrozę przybłonków cewek. Przybłonki owe są czasem odłuszczone zupełnie, formalnie wypychają cewki, jako masy bezpostacie. Nie dziw przeto teraz, że w takich stanach nie może przyjść do wydzielania moczu, lecz owszem pojawia się nawet anurya. Nie zawsze też można z tego powodu badać mocz pod względem obecności kwasu azotowego.

Z tego całego szkicu widzimy, że obraz anatomiczny jest zawsze najważniejszym w dyagnostyce sekcyjnej.

Przy tej sposobności niech mi będzie wolno złożyć najgłębsze podziękowanie Profesorowi Halbanowi za łaskawe pozwolenie korzystania z materyału sekcyjnego i za wskazówki, jakiemi mię obdarzał w ciągu pracy.

III. Oceny i sprawozdania.

Chirurgia.

J. Bokai (w Budapeszcie). **Jak się ma rzecz ze spychaniem błon rzekomych i zatykaniem tubusa w O'Dwyerskiej intubacyi i jakie znaczenie mają te powikłania?**

Przeciwstawiając zawsze tracheotomię intubacyi, kładzie się wielki nacisk na możność spychania błon rzekomych i zamknięcia światła rurki. Na podstawie 500 wykonanych w szpitalu dla dzieci intubacyj stara się B. rozstrzygnąć, jakie znaczenie mają te powikłania i czy są tak częstemi i groźnemi, że należałoby przyznać pierwszeństwo tracheotomii przed intubacyą. Dochodzi on do następujących wniosków: 1. Spychanie błon rzekomych podczas intubacyi spostrzega się względnie rzadko; tylko w bardzo rzadkich przypadkach kończy się ona groźnie. Asfiksyę można wtedy najczęściej usunąć przez ekstubacyą, gdyż uruchomione błony często natychmiast po ekstubacyi zostają wykrztuszone. Gdy to wnet nie następuje, wtedy jest wskazanem sztuczne oddychanie, względnie tracheotomia następowa. 2. Zatkanie rurek błonami rzekomemi nie zdarza się często, a wtedy naj-

częściej w ten sposób wszystko kończy się pomyślnie, że zatkany tubus zostaje wykrztuszanym wraz z błonami. By w danym razie zatkanie nie stało się groźnem, konieczną jest ciągła, umiejętna kontrola. Pozostawienie utrzymującej rurkę i naokoło szyi okręconej nitki dozwala także i nielekarzowi natychmiastowej ekstubacyi w razie zatkania. Mimo tej niekorzystnej strony zasługuje intubacya na jak największe rozpowszechnienie. *(Orvosi hetilap*, 1894. Nr. 1.).

Dr. Bf.

Zapiski terapeutyczne.

— Leczenie błonicy właściwą surowicą (z posiedzenia Towarzystwa lekarzy szpitalnych w Paryżu). Le Gendre leczył w szpitalu Trousseau 16 dzieci, u których mikroskopem i hodowlami udowodniono błonicę; z nich umarło 2, t. j. 12·5%, co zgadza się z doświadczeniem Moizarda. Jedno dziecko zmarło na błonicze zapalenie gardła, mimo, iż mu wstrzyknięto ogółem 140 cm.³ surowicy, której działanie popierano miejscowem użyciem sublimatu i kwasu karbolowego. Przyczyną zejścia śmiertelnego były przypady ze strony serca i nerek. Z 6 dzieci dotkniętych dławcem 3 wyzdrowiało bez tracheotomii wbrew wszelkiemu spodziewaniu się a 3 tracheotomowano ze skutkiem jak najlepszym i nadzwyczaj rychłym.

Le Gendre sądzi, iż w seroterapii nie można obejść się w razie potrzeby bez tracheotomii, która jednak w swych następstwach przebiega daleko łagodniej, niż zwykle. Intubacya ma tę niedogodność, że grozi nagłą śmiercią, jeżeli tubus zatka się błoną wrzekomą.

W przeważnej liczbie przypadków widział Le Gendre po wstrzyknięciu surowicy podniesienie się temperatury, powiększenie się liczby tętna, tudzież oddechów przez 12 do 48 godzin.

Wcale nierzadko pojawiają się po użyciu surowicy późne przypady następowe, okazujące się w 15 do 20 dni po jej użyciu w postaci rumienia na skórze (*erythema*), wymiotów, rozwolnienia, podniecenia lub przygnębienia, fosfaturyi i urobilinuryi. Zdaje się, iż te przypady zależą od konia, z którego zebrano surowicę.

Wstrzykiwania surowicy nie zapobiegają bynajmniej dalszym następstwom błonicy, jak porażeniom i zapaleniu nerek.

Dotychczas brak jeszcze doświadczeń fizyologicznych, któreby dowodziły nieszkodliwości surowicy; nie należy przeto zdaniem Le Gendra używać surowicy bez potrzeby i przed przekonaniem się przez badanie bakteryologiczne o błonicy.

Lebreton miał na 242 dzieci leczonych na błonicę w szpitalu *des Enfants-Malades* za pomocą właściwej surowicy 28 przypadków śmierci = 11·57%. Tracheotomij było 23, z których zakończyło się śmiercią 8 = 34·78%; na 48 intubacyj dawniej zakończyło się niepomyślnie 14 czyli 29·16%, gdy w ostatnich tygodniach na 33 intubacyj było przypadków śmierci 8 = 24·24%.

Roger z Charrinem robili z surowicą doświadczenia na królikach wstrzykując im po 3 do 5 cm.³. Gorączki nie było, mimo tego mocz nabierał przymiotów właściwych gorączce, w postaci powiększania się ciężaru gatunkowego, ilości mocznika i fosforanów a zmniejszenia chlorków. Jeżeli użyte do doświadczeń króliki okazywały nawet lekką jakąś nieprawidłowość, n. p. mały ropień, występowały po zastrzyknięciu surowicy podobne jak u zdrowych zmiany w moczu, lecz w stopniu wyższym a prócz tego zwierzęta chudły znacznie. Albuminuryi i peptonuryi nigdy w tych doświadczeniach nie widziano.

Ze względu na to, iż surowica wywołuje nieraz skutki uboczne, zależne od szczególniejszych jakichś przymiotów konia, z którego ją otrzymano, przestrzegają w zakładzie pasteurowskim w Paryżu, by surowicę otrzymaną z różnych koni mieszać razem i w ten sposób otrzymywać płyn zupełnie jednostajny. *(La semaine méd.* 19. Grudnia 1894).

— Evenal: Wartość rozmaitych środków nasennych w chorobach umysłowych. Sulfonal w dawce od 1·00 do 1·50 działał pewnie, szczególniej w ostrem podnieceniu i alkoholizmie (tu w razie potrzeby zadany wraz z makowcem), po dłuższem jednak używaniu wywoływał niekorzystne skutki ogólne. Tryonal i tetronal w dawce po 1·00 działają całkiem podobnie. Wodan amilenu (*Amyl'enhydrat*) działa w dawce od 2·00 do 5·00 łagodnie, ale nie całkiem pewnie, a zaleca się szczególniej w niedokrewności mózgu. Paraldehid w dawce od 2·00 do 8·00 przez krótki czas zadawany nie działa szkodliwie, później sprawia upadek sił. Chloramid po 2·00 w podnieceniu umysłowem zwykle nieskuteczny, działa dobrze u pacyentów łagodnych, osobliwie w zniedołężnieniu wiekowem *(dementia senilis)*. Somnal od 2·00 do 6·00 działa bardzo niepewnie i nadaje się tylko w przewlekłym obłędzie *(mania)* i u spokojnych melancholików. Hioscyna, której więcej niż miligram (ale i ta dawka według niektórych jest stanowczo za wielka) zadawać nie można, jest wskazaną tam, gdzie chodzi nam o to, by przynajmniej przez pewną część nocy sprawić sen. Hioscyna działa lepiej u kobiet, niż u mężczyzn a skutkuje tylko wstrzykiwana podskórnie. Duboazyna w dawce miligrama działa podskórnie jak hioscyna, tylko łagodniej, wywołuje jednak niekiedy omamy wzroku. (*British medical Journal*. 18. Sierpnia 1894.)

— Do zadawania rtęci w pigułkach zaleca prof. Lang łączenie jej przetworów z lanoliną i cukrem mlecznym według wzorów:

154) Rp. *Hydrargyri jodati flavi* *5·00*
Exti opii *0·50*
Lanolini *1·50*
Sacchari lactis *4·50*
M. f. l. a. pill. nro 50.

lub:

155) Rp. *Hydrargyri chlorati* *) *2·50*
Exti opii *0·25*
Lanolini *1·50*
Sacchari lactis *3·75*
M. f. l. a. pill. nro 50.

albo:

156) Rp. *Hydrargyri bichlorati* **) *0·25*
Exti opii *0·50*
Lanolini *1·50*
Sacchari lactis *3·75*
M. f. l. a. pill. nro 50.

(*Therapeutische Monatshefte*. Grudzień 1894).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Posiedzenie z dnia 9. Maja 1894 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Obecnych członków 9.

1) Przyjęto do wiadomości zawiadomienie prof. Dra Obalińskiego że przy odbytej rewizyi fabryki opatrunków p. Dobrowolskiego znalazł wszystko w tym samym stanie, jak dawniej i że p. Dobrowolski ma zamiar fabrykę swą przenieść do Podgórza.

2) Wskazano jednej z mleczarń w okolicy Krakowa ostateczne warunki, pod którymi komisya mogłaby przedstawić tę mleczarnię Towarzystwa lek. krak. jako polecenia godną.

3) Przyjęto do wiadomości cztery świadectwa lekarskie i weterynarskie o dobrym stanie zdrowia krów i służby stajennej w Śledziejowicach i także dwa świadectwa z mleczarni w Grodkowicach a to za czas od 14. Marca b. r.

4) Na wniosek prof. Steingrabera wybrano prokomisyą, któraby się zastanowiła nad potrzebą założenia w Krakowie ogólnego zakładu do sterylizacyi mleka. Do tej podkomisyi oprócz wnioskodawcy weszli profesorowie Adametz, Bujwid, Walentowicz i Doc. Ponikło.

*) Kalomel. **) Sublimat.

5) Na wniosek Dra Ludomiła Korczyńskiego uchwalono przedstawić Towarzystwu Lek. Krak. jako wyrób polecenia godny perełki z arsenianem potasowym aptekarza P. Sobierajskiego w Lrakowie. Każda perełka zawiera w sobie po miligramie *kali arsenicosrm* (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 6. Czerwca b. r.).

6) Redakcyi *Przewodnika higienicznego* uchwalono podziękować za bezpłatne umieszczenie spisu przetworów i wyrobów leczniczych, przez Towarzystwo lek. krak. na wniosek komisyi przemysłowo-lekarskiej poleconych i za dostarczenie znacznej ilości odbitek.

7) Przyjęto z uznaniem do wiadomości usiłowania P. Wiśniewskiego, dzierżawcy Zakładu zdrojowego w Szczawnicy, zmierzające do podniesienia Zakładu i do ulepszenia urządzeń leczniczych i postanowiono popierać to zdrojowisko także i z tego powodu, że tak co do leczenia na miejscu, jakoteż co do rozsyłki wody zdrojowej ma ono do walczenia ze znaczną konkurencyą obcych zarządów wód zdrojowych.

8) Spis lekarzy zdrojowych w zdrojowiskach krajowych i lekarzy Polaków, praktykujących w zdrojowiskach zagranicznych wypracowany przez Dra Ludomiła Korczyńskiego uchwalono uzupełnić nazwiskami kilku lekarzy, którzy nie zgłosiwszy się, z własnej winy w spisie tym opuszczeni zostali.

9) Na zgłoszenie się właściciela Woli Dębińskiej zastanawiano się nad zdrojem mineralnym w tej miejscowości wytryskającym, biorąc jako podstawę opis geo- i hidrologiczny Gejzy Bukowskiego (Sprawozd. z instytutu geologicznego wiedeńskiego z r. 1886), rozbiór chemiczny wykonany przez Wilhelma Kotiersa, asystenta szkoły techniczno-przemysłowej krakowskiej, badanie dokonane na miejscu przez Doc. Dra Poniklę i referat nieobecnego na posiedzeniu Prof. Dra Olszewskiego. Woda ta przedstawia się jako niezbyt obfita woda słona, jodobromowa, z nieoznaczoną dokładnie ilością wolnego bezwodnika węglowego i niezupełnie zabezpieczona od dopływu wód słodkich i substancyj organicznych. Po dłuższej dyskusyi uchwalono udzielić właścicielowi wskazówki, by przed rozpoczęciem jakichkolwiek wkładów, zmierzających do urządzenia Zakładu zdrojowo-kąpielowego, postarał się przedewszystkiem o należyte zabezpieczenie i ocembrowanie zdroju pod okiem biegłego w hidrologii specyalisty a to w celu ochronienia go od dopływu wody słodkiej i opadów atmosferycznych, równocześnie przez pogłębienie zdroju starał się powiększyć jego wydatność a dopiero potem poddał wodę zdrojową ponownemu badaniu chemicznemu, które oprócz składników stałych, uwzględnić winno także i ilość wolnego bezwodnika węglowego. Gdyby to postępowanie nie wykazało korzystnych wyników tak co do obfitości, jakoteż składu chemicznego wody zdrojowej, byłoby wskazanem poszukiwać w sąsiedztwie nowych źródeł a to tembardziej, że Wola Dębińska leży na pasie solnym Bocheńsko-Wielickim. Wśród tych zabiegów należałoby robić częste pobieżne rozbiory chemiczne i śledzić w przybywającej wodzie ilości składników głównych, to jest chlorków i jodków.

Sekretarz Komisyi przem. lek. Dr. *Michał Sliwiński.*

V. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 27. Grudnia 1894 r.

— Dr. Józef Szpilman mianowany tymczasowym dyrektorem szkoły weterynarskiej we Lwowie.

— Prof. Rydygiera zaproszono wraz z proff. Albertem, Bergmannem, Gussenbauerem i Madelungiem do grona wydawców *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, jednego z najpoważniejszych niemieckich Archiwów lekarskich.

— W wyborach uzupełniających do Izby lekarskiej lwowskiej, odbytych w dniu 10. Listopada b. r. i już sprawdzonych wybrani Dr. Władysław Bylicki we Lwowie członkiem a Dr. Mateusz Morawski w Gwoźdźcu zastępcą członka Izby.

— Wydział krajowy mianował Dra Franciszka Krzyształowicza sekundaryuszem szpitala św. Łazarza w Krakowie.

— Po pewnej przerwie, spowodowanej chwilowym brakiem funduszów, Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie przystąpiło do wydawania dalszego ciągu *Rozpraw z zakresu medycyny praktycznej.* Tymi dniami wyszedł z druku zeszyt 18., zawierający rozprawę Dra Ludomiła Korczyńskiego: *O chorobie Basedowa.* Rozprawa ta obejmująca dwa arkusze druku kosztuje w księgarniach 35 kr. w. a. Druk II go Tomu Położnictwa prof. Dra Jordana p. t.: *Patologia i terapia ciąży, porodu i połogu* postępuje szybko naprzód.

— Z ogłoszonego właśnie zdania sprawy z obrotu i stanu funduszów warszawskiej kasy wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych pozostałych po lekarzach za rok 1893 wyjmujemy następujące szczegóły:

Skład Komitetu kasy wsparcia był następujący: prezes Dr. Przewoski Edward, wiceprezes Dr. Markiewicz Stanisław, członek zarządzający kasą wsparcia Dr. Rogowicz Jakób, kasyer Dr. Kondratowicz Stanisław, sekretarz stały Tow. lek. warsz. Dr. Brodowski Włodzimierz. Członkowie wybrani z Tow. lek. warsz. Dr. Gepner Bolesław, Dr. Kosiński Julian i Dr. Sokołowski Alfred, powołani z grona lekarzy warszawskich Dr. Lasocki Wacław i Dr. Wolff Aleksander, inspektorowie lekarscy z urzędu będący członkami Komitetu lub ich zastępcy w interesach kasy wsparcia: w Warszawie Dr. Troicki Piotr, w guberniach: warszawskiej Dr. Lewiński Marceli, kaliskiej pomocnik inspektora lekarskiego Dr. Merkel Juliusz, piotrkowskiej Dr. Dobrzelewski Tadeusz, radomskiej pom insp. lek. Dr. Przychodzki Jan, kieleckiej pom. insp. lek. Dr. Laskowski Remigiusz, lubelskiej Dr. Skabiszewski Bazyli, siedleckiej Dr. Maluszycki Ignacy, płockiej pom. insp. lek. Dr. Górski Korneli, łomżyńskiej pom. insp. lek. Dr. Chyliński Włodzimierz i suwalskiej pom. insp. lek. Dr. Bakinowski Aleksander, nadto dwaj prawnicy zaproszeni przez Tow. lek. warsz. Thieme Karol i Wydżga Stanisław.

Z początkiem roku 1893 kasa wsparcia liczyła członków 691, w ciągu roku zmarło 15, wykreśliło się 4, wyjechało z kraju 2, przybyło nowych 44, zatem z końcem roku 1893 było członków 714. Remanenta wynosiły z końcem roku w funduszach (cyfry w rublach): żelaznym 34481.76, w funduszu ruchomym ze składek terminowych 3592.25, z ofiar jednorazowych 386.05, z $^0/_0$ od kapitałów hipotecznie lokowanych 237.50, z $^0/_0$ od papierów publicznych należących do funduszu żelaznego i rezerwowego ruchomego 1440.34, $^0/_0$ od funduszu ofiarowanego przez prof. Dra Juliana Kosińskiego 20 25, z funduszu ofiarowanego przez tegoż profesora $^1/_4{}^0/_0$ od kwoty 8000 przelano 100.00. Ogół przychodu z remanentem z roku poprzedniego 7033.42.

Wydano na wsparcia: z funduszu ruchomego dla 4 lekarzy, 2 matek i 81 wdów i sierot po lekarzach 5488.80, z funduszu zapisanego przez Dra Torańskiego dla jednego lekarza 116.92, z funduszu zapisanego przez Dra Landego dla jednego lekarza i 2 wdów po lekarzach 95.00 z funduszu zapisanego przez Dra Jana Bącewicza dla 5 wdów po lekarzach 450.00, z funduszu zapisanego przez Teofilę Koczorowską dla 3 wdów i dla 2 córek po lekarzach 60.00. z legatu Dra Feliksa Jabłonowskiego dla jednego lekarza 300.00, z legatu Henryka Michała Czekierskiego dla 3 wdów 95,00, razem dla 103 osób i rodzin 6604.99.

— W Hamburgu wydano w dniu 14. b. m. ostateczny wyrok sądowy, uniewinniający pewnego lekarza, który operował dziecko wbrew woli jego ojca. Sprawa ta zajmowała w swym czasie i Trybunał Rzeszy, który orzekł, iż do operacyi potrzeba zezwolenia pacyenta lub prawnego jego zastępcy, w przeciwnym bowiem razie operacya jest rozmyślnem zranieniem; wyrok zaś wypadł mimo to na korzyść operatora, ponieważ dowiedziono, iż ojciec pacyenta zjawił się w przedpokoju sali operacyjnej dopiero wtedy, gdy dziecko było już w zupełnej narkozie a operacya rozpoczęta tak, iż bez szkody dla operowanego nie można było jej przerwać w żaden sposób, jakto oświadczyli właściwi znawcy. To przywodzi na pamięć podobny przypadek, opisany w Medycynie Sądowej Kaspra-Limana, w którym oskarżono lekarza, iż w szpitalu publicznym operował pewne dziecko bez zezwolenia jego ojca. Liman zadaje w tej mierze pytanie, czy w szpitalu publicznym potrzeba wogóle zezwolenia osób trzecich na operacyę i odpowiada na nie przecząco. Otóż pokazuje się teraz, iż najwyższy trybunał Rzeszy niemieckiej jest innego zdania i dlatego odzywają się w Niemczech głosy, by przed operacyą żądać piśmiennego zezwolenia od pacyenta lub jego prawnego zastępcy.

— Dr. Piotr Paweł Emil Roux w Paryżu otrzymał komandoryą orderu legii honorowej za „wyjątkowe usługi oddane nauce i ludzkości“.

— Przy sposobności zwrócenia uwagi na nadmiar lekarzy w Stanach Zjednoczonych dowiadujemy się, iż we Francyi przypada jeden lekarz na 2000 (w miastach wielkich i w Paryżu na 1000), w Niemczech na 3000, w Szwecyi na 7000 mieszkańców.

— Od 18. Grudnia 1798 do 31. Lipca 1894 złożono we wydziale lekarskim w Paryżu 28793 rozpraw w celu uzyskania stopnia doktora medycyny, nadto 793 rozpraw dla otrzymania stopnia docenta (*professeur agregé*) i 220 rozpraw w celu uzyskania posady profesora.

— W roku 1893 zaszczepiono w Bawaryi krowiankę 137.420 osób z 147943 obowiązanych dać się szczepić. Szczepienie było bez skutku u 1431 osób; 884 osób usunęło się wbrew ustawie od szczepienia. Główny zakład rządowy wyrobu krowianki otrzymał ze 131 cieląt 530.560 porcyj limfy, z których rozesłano 433.600, z nich 46156 porcyj dla wojska.

Redakcya otrzymała:

E. Ludwig: Medicinische Chemie. 2. Auflage. Wien 1895. Verlag von Urban et Schwarzenberg.

A. Obaliński: Zur Wahl des Operationsverfahrens bei Uterusfibromen. (Odbitka z *Wiener Klinik*).

A. Sokołowski: Przyczynek do patologii i terapii przewlekłego zapalenia przerostowego krtani. (Odbitka z *Gazety lekarskiej*).

S. J. Zaleski: Nad mogiłoj Karla Szmidta. Tomsk 1894.

Tenże. Temperatura wod i kołodcach kulundinskoi step. (Odbitka z *Izwiesti Imp. Russ. geograf. Obszczestwa*).

F. Hoelscher: Weitere Mittheilungen über die Behandlung der Tuberculose mit Guajakolcarbonat. (Odbitka z *Berlin. klin. Wochenschrift*).

Do Nru niniejszego dołącza się tytuł i spis rzeczy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.